

Information om

# PTSD HOS VOKSNE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



# INDHOLD

- 03 Hvad er PTSD?
- 05 Hvorfor får nogle PTSD?
- 07 Hvilke symptomer er der på PTSD?
- 11 Hvad sker der i hjernen ved PTSD?
- 13 Hvordan stilles diagnosen PTSD?
- 15 Hvordan behandler man PTSD?
- 17 Hvilke muligheder er der for forebyggelse?
- 19 Hvad kan du selv gøre, hvis du lider af PTSD?
- 20 Hvad kan pårørende gøre?
- 23 Hvor kan man søge mere information?

**Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** er en psykisk lidelse, der kan opstå efter en traumatisk, livstruende begivenhed.

**PTSD har længe været velkendt** blandt flygtninge og hjemvendte soldater. Andre kan også udvikle PTSD, hvis de udsættes for voldsomme og livstruende begivenheder på arbejdet eller i fritiden.

**Når man lider af PTSD**, er viden om sygdommen vigtig. Jo mere man ved, desto bedre kan man håndtere sygdommen, når den opstår. Denne pjece beskriver sygdommen samt muligheder for behandling og forebyggelse. Den henvender sig primært til dig, der modtager behandling for PTSD i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland, og dine pårørende. Regionspsykiatrien har mange års erfaring og gode resultater med specialiseret ambulans behandling af PTSD.

**Vi håber**, at pjecen kan være en hjælp til, at du og dine pårørende bliver klogere på diagnosen PTSD.

Med venlig hilsen  
Region Midtjyllands psykiatri  
Tingvej 15, 8800 Viborg  
Tlf: 7841 0000

# HVAD ER PTSD?

PTSD er en forkortelse for Post Traumatic Stress Disorder – på dansk post traumatisk belastningsreaktion.

PTSD er en psykisk lidelse. Det er en traumetilstand, som kan ramme alle mennesker, der har været udsat for eller været vidne til én eller flere voldsomme begivenheder. Typiske begivenheder, der kan medføre PTSD, er krigshandlinger, tortur, voldtægt, overfald, gidseltagninger, bilulykker, naturkatastrofer, brand og røveri.

Begivenhederne har en så voldsom karakter, at personen føler sig truet på livet. Nogle har reelt været i livsfare, for andre har det været en følelse af at være i livsfare. Det afgørende er ikke, om faren har været reel eller ej, men hvordan den føles, og hvordan hjernen har reageret.

Et markant kendetegn for et menneske med PTSD er den konstante frygt for igen at havne i en traumatisk situation. Man gør derfor alt for at undgå det, der minder om traumet.

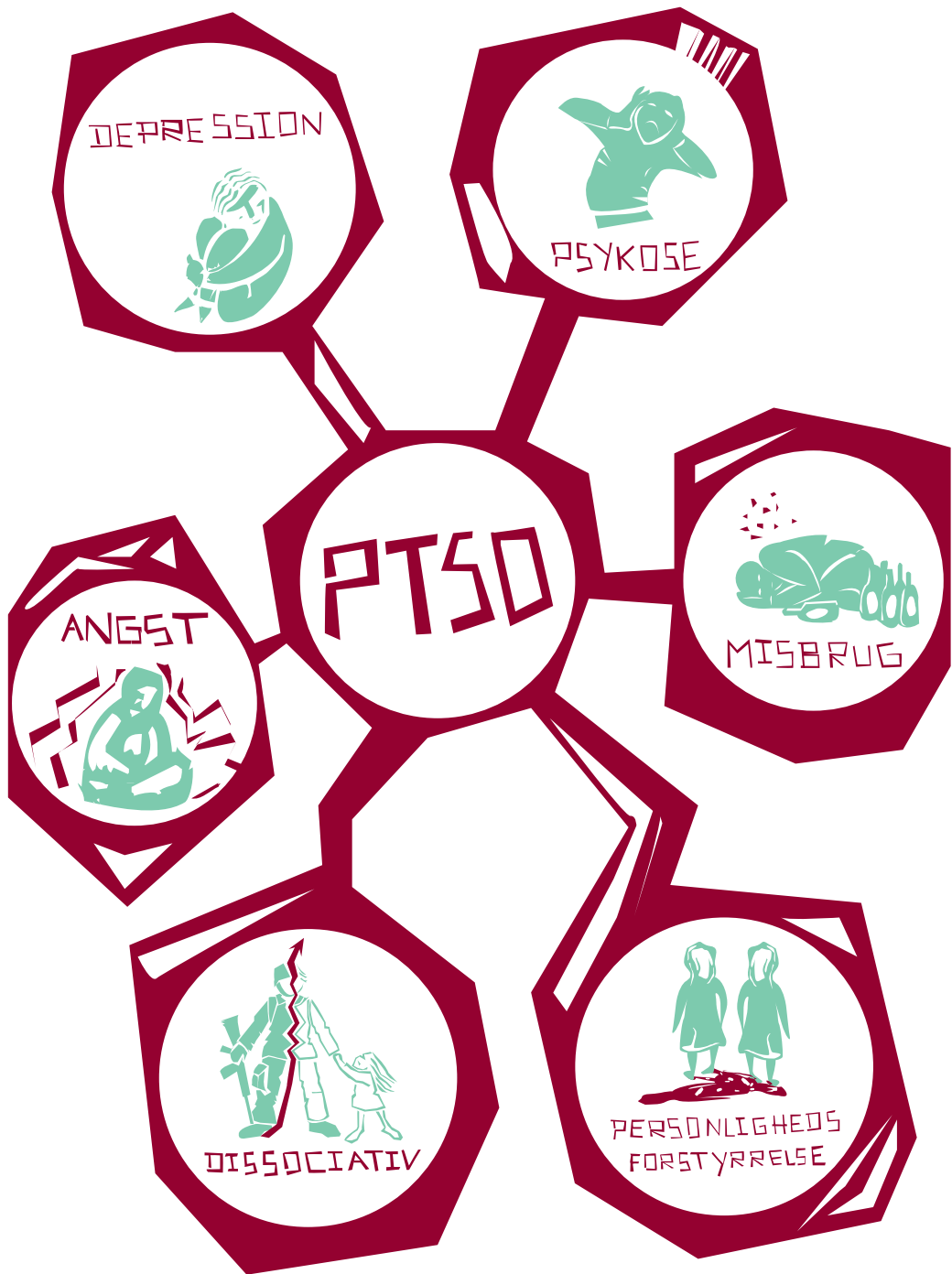
Et andet typisk træk er, at den PTSD-ramtes dagligdag hele tiden "forstyrres" af genoplevelsen af traumet og et mylder af tanker og følelser, som ikke lader sig kontrollere. Man har kort lunte og har let til overdreven angst eller vrede. Oveni dette kan andre

sygdomssymptomer støde til, som f.eks. depression, hukommelsesproblemer og kropssmerter.

Den overvældende styrke af symptomer kan give den PTSD-ramte en oplevelse af ikke længere at have kontrol over sig selv og ikke længere at kunne genkende den person, man plejede at være. Troen på, at man kan fungere i et normalt arbejds-, familie- og fritidsliv forsvinder, og man isolerer sig fra fællesskabet. Det er derfor vigtigt at opsøge professionel hjælp – i første omgang hos egen læge. Professionel hjælp kan begrænse symptomerne og hindre, at PTSD udvikles til en kronisk lidelse.

## MENNESKER, SOM ER I SÆRLIG RISIKO FOR AT UDVIKLE PTSD, ER:

- ❑ Soldater, som har været udsendt til væbnede konflikter
- ❑ Ofre for krig, tortur og terrorisme
- ❑ Ofre for voldelig kriminalitet
- ❑ Overlevende fra meget alvorlige ulykker og katastrofer
- ❑ Ansatte i udsatte brancher som redningsfolk, fængselspersonale, socialrådgivere, bankpersonale m.fl.



# HVORFOR FÅR NOGLE PTSD?

Hvorfor får en person PTSD, mens hans kammerat, som oplevede den samme katastrofe, ikke gør? Og hvorfor rammes kvinder dobbelt så hyppigt som mænd? Der findes ingen enkel forklaring på, hvorfor nogle mennesker får PTSD. Det er et komplekst samspil mellem den voldsomme begivenheds karakter, omfang og varighed, og den enkeltes muligheder for at tackle eftervirkningerne. Her spiller såvel sociale, psykologiske som biologiske forhold ind.

**20-50 % af befolkningen**, afhængig af hvilket land, de bor i, vil i løbet af deres liv opleve mindst én svær traumatisk begivenhed. Men langt fra alle udvikler PTSD.

**Danske soldater**, som har deltaget i internationale militæropgaver, kan udvikle PTSD. Ca. 8 % af de udsendte mænd og 20 % af kvinderne rammes af sygdommen.

**Mange flygtninge**, som kommer til Danmark, er traumatiserede som følge af krig, forfølgelse, fængselsophold, tortur eller andre former for vold eller overgreb.

**Visse brancher** på arbejdsmarkedet er særligt udsatte i forhold til voldsomme og truende begivenheder. Ca. 8 % af de ansatte i disse brancher har symptomer på PTSD.

**I privatlivet** er voldtægt og hustruvold den hyppigste årsag til PTSD.

## Hvad udløser PTSD?

Omfanget af PTSD afhænger af to

faktorer: Dels traumets karakter, omfang og varighed, dels af den enkelte persons egen tolkning, sårbarhed og håndtering af den voldsomme oplevelse.

### Risikoen for at udvikle PTSD øges:

- Jo mere livstruende den traumatiske hændelse er.
- Jo flere belastninger og traumer man udsættes for.
- Jo mindre forberedt man er på hændelsen.
- Jo mere man oplever, at man ikke kan "undslippe".
- Jo mere indadvendt man er som menneske.
- Jo mere sårbar man er overfor belastning.
- Jo længere tid der går, inden man får hjælp til at bearbejde traumat.

**Den lille dreng blev kørt over lige for øjnene af mig.** Trods førstehjælp kunne jeg ikke redde ham! Jeg blev tvunget til at tage med til begravelsen.

**Det knækkede det sidste i mig.** Jeg har ikke fundet mig selv endnu og kommer aldrig til det – **jeg er nu kun en skygge af den, jeg var...**

41-ÅRIG KVINDE MED FLERE TRAUMATISKE HÆNDELSER

Nogle mennesker kan være mere disponerede for at udvikle PTSD end andre. Jo mere sårbar, man er, jo mindre belastning skal der til for at udløse PTSD. Biologiske, psykologiske og sociale forhold kan øge sårbarheden. Under opvæksten kan traumer, overgreb, mobning og svære tab øge et menneskes sårbarhed. I voksenlivet kan oplevelsen af flere traumatiske begivenheder bidrage til, at sårbarheden øges.

### Hvordan er forløbet ved PTSD?

Efter en traumatisk begivenhed vil de fleste mennesker få en reaktion. Alt efter hvor belastet personen er, udløses forskellige grader af psykiske eftervirkninger. Det kan være følelsen af tomhed, angst, sorg, gråd, vrede og andre følelsesudfald - en helt normal reaktion på en barsk og traumatisk situation.

Forsvinder symptomerne ikke inden for en måned, kan der udvikles PTSD. Det er derfor vigtigt, at den nærmeste familie, venner og kolleger er opmærksomme og løbende holder øje med ændret adfærd, så de kan gribe ind og indhente professionel hjælp, hvis det bliver nødvendigt.

De første symptomer på PTSD viser sig typisk 1-6 måneder efter den voldsomme begivenhed, men det forekommer, at PTSD først udløses flere år efter, at personen har været udsat for traumat. Som regel vil der dog have været symptomer på angst eller lignende i den mellemliggende periode. For ca. en tredjedel af de personer, der udvikler PTSD, bliver tilstanden kronisk. Kommer man ikke i effektiv professionel behandling, øges risikoen for at udvikle kronisk PTSD.



# HVILKE SYMPTOMER ER DER PÅ PTSD?

PTSD påvirker følelsesliv, krop, tænkning, adfærd og motivation, men alle mennesker rammes ikke ens. For nogle kan PTSD påvirke dem i en lettere grad og nedsætte livskvaliteten, mens den hos andre kan være svært invaliderende og livstruende. Alt efter symptomernes antal, karakter og sværhedsgrad inddeles PTSD i henholdsvis let, moderat og svær PTSD, og der skelnes mellem enkel og kompliceret PTSD.

## Enkel PTSD

Symptomerne ved enkel PTSD kan f.eks. være:

### Påtrængende erindringer og "flashbacks"

Et af de mest markante symptomer på PTSD er, at man ufrivilligt føres tilbage til oplevelsen af den traumatiske begivenhed. Det kan ske pludseligt og på ringe foranledning, f.eks. kan et synsindtryk, en lugt eller en lyd, som associeres til traumat, lede tankerne tilbage til den voldsomme begivenhed og fremkalde billeder for det indre blik. Tilstanden kan være så angstprovokerende, at den medfører anspændthed, hjertebanken, kvælningssførmelse og svimmelhed.

### Vagtsomhed og undgåelse

En øget vagtsomhed overfor alt, der kan aktivere angst eller mistro. Man kan have tendens til at fare sammen

ved den mindste lyd, og derfor er tærsklen over for støj og larm meget lav. Man har kort lunte og bliver let irriteret. De ukontrollerbare angst- og vredesudbrud gør det svært for den PTSD-ramte at være sammen med andre mennesker. Man forsøger derfor at undgå sociale aktiviteter og andre ting, som kan fremprovokere negative følelser. Desværre kan denne isolation forværre sygdommen, fordi mulighederne for at få et meningsfuldt liv med job og fritidsaktiviteter indskrænkes eller helt ophører.



**Jeg undgik alt**, hvad der havde med soldaterlivet at gøre og isolerede mig. **Jeg blev let vred** og havde det svært ved at være sammen med andre. **En dag gik jeg fuldstændig amok**, smadrede bilen, møblerne og truede min kæreste. Hun nåede at flygte, politiet kom, og **jeg blev anholdt**. Jeg husker ikke noget, men bagefter kunne jeg se på alle de ødelagte ting, hvad jeg havde gjort...

41-ÅRIG DANSKER, TIDL. SOLDAT  
UDSENDT TRE GANGE TIL INTER-  
NATIONALE MILITÆROPGAVER

### Søvnproblemer og mareridt

Man kan have vanskeligheder ved at falde i søvn, vågne mange gange og meget tidligt. Mange vågner med hovedet fyldt med tanker, der kværner rundt. Dertil kommer mareridt, ofte flere gange hver nat. Uanset hvor meget man sover, er man stadig træt og uoplagt.

### Hukommelses- og koncentrationsbesvær

Nogle oplever, at hukommelsen og koncentrationen bliver dårligere, bl.a. fordi alle kræfter er fokuserede på "liv, død og overlevelse" frem for rationelle gøremål. Den overdrevne vagtsomhed overfor lyde og andre ting, der kan give anledning til, at traumat vender tilbage, er ekstremt trættende. Man glemmer dagligdagens vigtige rutiner, kan ikke huske aftaler, har svært ved at planlægge og virker fraværende og ubeslutsom.

### **Jeg husker det som var det i går.**

Episoden har frarøvet mig meget – Ikke mindst min tro på det gode i mennesket. Nu er det efterhånden tre år siden overfaldet skete. Terapi, hospitalsophold og medicin har fået mig tilbage på rette kurs. Alligevel er mit følelsesregister brændt sammen...

37-ÅRIG DANSK KVINDE, VOLDTÆGTOFFER

### Forandringer i personligheden

Mange oplever, at deres personlighed forandres efter sygdommen er brudt ud. Det viser sig bl.a. ved anfald af vrede, irritation eller angst, som man ikke selv kan kontrol-

lere. For udenforstående kan anfaldene virke meget umotiverede og upassende i styrke, og derfor kan det være vanskeligt for den PTSD-ramte at omgås andre.

### Nedsat følelsesliv

Nogle oplever også en manglende evne til at vise engagement, empati, ømhed og kærlighed. Man kan miste lysten til at beskæftige sig med det, man ellers tidligere holdt af. Interessen for andre mennesker og sig selv nedsættes, og man glædes ikke over det, der normalt er forbundet med glæde. Dertil kommer manglende sexlyst.

### KOMPLICERET PTSD

Når PTSD først er udviklet, kan symptomerne hos nogle mennesker kompliceres af en række psykiske og fysiske sygdomme. Dette kaldes kompliceret PTSD. Patienter, der henvises til specialiseret behandling i den regionale psykiatri, lider som regel af kompliceret PTSD. Symptomerne kan f.eks. være:

### Depression og skyldfølelse

Depression ledsages ofte af skyldfølelse og selvbefredelser. Selvværdet er lavt og man tænker negativt om sig selv. Mange med PTSD får en moderat depression, mens andre rammes i svær grad. Depressionen kan øge tendensen til isolation og gøre det endnu vanskeligere at slås mod sygdommen.

### Tanker om død eller selvmord

Selvordstanker er ofte til stede; lige fra fornemmelsen af, at det kunne være en lettelse ikke at vågne om morgenen til egentlige tanker eller ligefrem planer om selvmord. Mange med PTSD



plages af sådanne tanker, og hos nogle er der en høj selvmordsrisiko.

### Dissociative forstyrrelser og hallucinationer

Dissociative forstyrrelser er en ufrivillig flugt fra virkeligheden. Kroppen kan føles uvirkelig. Nogle føler ligefrem, at de befinder sig uden for deres krop. Andre handler i trance, hvor de pludselig vågner op et fremmed sted uden at vide hvordan, de

**” Jeg hører altid stemmer. De tilhører de uniformerede mænd, der mishandlede og voldtog mig. Jeg hører også min afdøde mand. Han kalder på mig. Det får mig til at forlade min lejlighed og følge hans stemme rundt omkring i byen. Jeg er i trance, og ofte har jeg ikke det rigtige tøj på.**

52-ÅRIG KVINDE, FLYGTNING.  
BOSAT I DANMARK I 13 ÅR

er kommet derhen. Man kan også opleve hallucinationer, hvor man hører stemmer fra folk, der deltog i den traumatiske begivenhed. Stemmerne kan tale nedsættende, kan være styrende og bestemmende. Svære psykotiske symptomer er sjældne. Lettere psykotiske symptomer er hyppigere og ofte forbigående.

### Angst og tvangsritualer

Mange oplever angst. Angsten kan spænde fra let vakt ængstelse og angstanfald til vedvarende svær angst. Mange udvikler en række tvangsritualer for at beskytte sig mod angsten.

### Hukommelsestab

Andre oplever helt eller delvist hukommelsestab i forhold til den traumatiske begivenhed. Man har gjort alt for at fortrænge begivenheden og har nu tabt evnen til at huske den. Men selvom der umiddelbart er ”lagt låg på”, er angsten stadig i kroppen.

### Isolation og grundlæggende forandringer i personligheden


Manglende tillid til andre, øget mistro og fjendtlighed kan også være nogle af symptomerne ved kompliceret PTSD. De kan medføre, at man isolerer sig fra sociale aktiviteter. Personen trækker sig tilbage fra venner og familie, bliver initiativforladt og mister interessen for at deltage i betydningsfulde aktiviteter. Personligheden er således grundlæggende forandret.

### Kropslige symptomer

Ofte forekommer svære kropslige symptomer, som kan være vanskelige at diagnosticere, og derfor medfører mange undersøgelser hos egen læge og evt. speciallæger. Traumetilstanden og den langvarige anspændthed belaster kroppen og kan have vidtgående konsekvenser. Ofte plages man af hjertebanken, brystsmertes, synkebesvær, mavebesvær og smerter fra bevægeapparatet. Desuden er der øget risiko for sukkersyge, forhøjet blodtryk og gigtsygdomme.

### Misbrugsproblemer

Misbrug - især af alkohol eller angstdæmpende medicin - er ret hyppigt og vanskeliggør behandlingen, da evnen til at løse problemer bliver meget ringere. Misbrug er desuden dokumenteret sundhedsskadeligt.

A stylized illustration in a dark red color palette. The background is a circular field of white and light red lines, suggesting a landscape or a field of view. In the center, a soldier in a dark uniform and helmet stands on the left, holding a rifle. To the right, a small child in a dark dress stands with their back to the viewer, reaching out towards the soldier. A thick, jagged red crack runs vertically between the soldier and the child, symbolizing emotional distance or trauma. The overall composition is framed by a dark red border with white and light red lines.

” Ofte tænker jeg: **Hvorfor var det ikke mig, der blev dræbt?** Minderne og uroen i kroppen er ved at drive mig til vanvid. **Jeg har svært ved at stole på andre mennesker** og føler mig kold og ligeglad - selv overfor min familie. **Jeg tænker tit på at tage livet af mig selv.** Men tanken om at gøre **min familie** ked af det, **holder mig tilbage!**

41-ÅRIG DANSKER, TIDL. SOLDAT,  
UDSTATIONERET I BOSNIEN

## HVAD SKER DER I HJERNEN, når man får PTSD?

For at forstå PTSD er det nødvendigt at vide lidt om, hvordan hjernen fungerer. Hjernen er hjemsted for tænkning (bevidsthed/intellekt) og følelser (instinkter/impulser). Det, at vi har en bevidsthed, der kan tænke og forstå ting, er unikt for os mennesker i forhold til andre dyr, men den del af hjernen, som er bosted for instinkter og følelser – også kaldet krybdyrhjernen eller hjerne-stammen – har vi tilfælles med dyrene. Krybdyrhjernen sikrer vores overlevelse og fortæller os, hvornår noget er rart, og hvornår noget er ubehageligt - eller måske endda så truende, at vi skal flygte fra det eller kæmpe imod det.

Det, der kendetegner en traumatiserende oplevelse er, at man føler, at man er truet på livet og ikke kan gøre noget for at hindre det. Det afgørende er således ikke, om man reelt er truet på livet, og om man reelt har en mulighed for at undslippe, men hvordan hændelsen føles i det øjeblik, den indtræffer.

Trusler på livet handler om overlevelse, og derfor går alarmerne direkte til krybdyrhjernen. Der er ikke tid til rationelle overvejelser, når der skal handles inden

for få sekunder. Ved alarmeringen aktiveres store mængder af energi, bl.a. stresshormoner. Stresshormonerne klargør kroppen til at kunne løbe stærkt, hvis den skal flygte, eller slå hårdt, hvis fjenden skal bekæmpes.

Som mennesker var vi meget afhængige af denne aktivering af energi, dengang vores forgængere levede som jægere og måtte jage for at sikre vores overlevelse eller bekæmpe trusler, der kunne tilintetgøre os. De vilde dyr lever hele tiden med disse instinkter. Som oftest udløser dyrene energien gennem kamp eller flugt – altså gennem voldsom fysisk aktivitet.

Er mulighederne for kamp eller flugt udelukket, har nervesystemet en tredje overlevelsesstrategi, nemlig at "spille død" eller "fryse kroppen fast". Det jagede dyr går i en slags paralyseret tilstand og stivner. Den indre speeder – hormonproduktionen – fortsætter, men bremsen holder reaktionen tilbage. Først i det øjeblik, der øjnes en udvej, frigives den opsparede energi i nervesystemet, og dyret kan flygte med ekstra kraft.

**” Jeg er konstant på vagt og slapper aldrig af. Når jeg kommer forbi en opgang, tjekker jeg den grundigt, inden jeg går videre. Om natten sover jeg under sofabordet. Jeg siger til mig selv, at ”her er fredeligt”, men det hjælper ikke. En gang ville min nære ven give mig et knus. Han kom til mig bag min ryg. Jeg drejede rundt og slog ham omkuld!**

45-ÅRIG DANSKER, TIDL. SOLDAT  
UDSENDT FIRE GANGE TIL INTERNATIONALE MILITÆROPGAVER

Afgørende for, om man bliver traumatiseret eller ej efter en voldsom oplevelse, er, om man er i stand til at komme ud af alarmtilstanden, som stadig er aktiveret i hjernen. Jo mere livstruende, man har følt en begivenhed var, jo sværere kan det være at give slip og komme ud af alarmtilstanden, og jo større er risikoen for at udvikle PTSD. Krybdyrhjernen kan således fastholde et traumatiseret menneske i en ”overlevelsestilstand”, og man registrerer ikke den rationelle del af hjernens signaler om, at den farlige situation er overstået. Den indre alarmknap slår hurtigere til, og stresshormoner pumpes ud i kroppen. Det kan være en tanke, en følelse eller et minde om det, der skete, som antænder alarmerne.

Den overdrevne vagtsomhed kan være ekstremt trættende og stressende rent fysisk. Psykisk trækker den al energien ud af bevidsthedsfunktioner som opmærksomhed, koncentration og hukommelse. Derfor kan det være svært og sommeti-

der nærmest uoverkommeligt at tage sig af ellers vante gøremål. Eksempelvis kan det føles uoverskueligt at lave indkøbslister, deltage i sociale sammenkomster eller koncentrere sig om en film. Det er, som om balancemekanismen er flyttet, så det mere handler om liv, død og overlevelse (fortiden) end om almindelige dagligdags og fornuftsbetonede opgaver (nutiden). I behandlingen af PTSD handler det derfor først og fremmest om at genetablere balancen, så man igen lærer at forholde sig til den nuværende ikke-truende fysiske virkelighed – og ikke holdes fanget i fortiden.

Når PTSD-ramte undersøges via hjernescanning ses ofte ændringer af de strukturer i krybdyrhjernen/hjernestammen, som regulerer instinktive følelser og hukommelse. Endvidere ses ændringer af de strukturer i pandelappen, der regulerer korttidshukommelse, planlægning og angstdæmpning. Ændringerne kan være med til at forklare PTSD-symptomerne.

# HVORDAN STILLES diagnosen PTSD?

For at få stillet diagnosen PTSD skal man opfylde kravene fra WHO's internationale diagnosemanual, ICD-10. Den psykiske belastning, man har været udsat for, skal være af livstruende og katastrofeagtig karakter.

**”En tilstand der opstår som forsinket reaktion på en traumatisk begivenhed eller situation (af kortere eller længere varighed) af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver.”**

(Uddrag af WHO's ICD-10)

PTSD kan være vanskelig at diagnosticere. Det skyldes, at mange mennesker med PTSD opsøger deres læge for at blive behandlet for andre symptomer som f.eks. depression, angst, manglende arbejdsevne, søvnproblemer, hjertebanken, mavesmerter og andre fysiske symptomer. Årsagen til symptomerne kan ikke umiddelbart forklares og kobles ikke umiddelbart til de traumatiske begivenheder. Specielt ikke hvis det er mange år siden, traumerne fandt sted.

## Specialiseret diagnosticering og behandling

Region Midt har etableret to specialklinikker: **Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro** og **Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri i Aarhus**. Klinikkerne

behandler flygtninge med PTSD samt danskere med tjenesterelateret PTSD (militærpersonel, politifolk, beredskabspersonel, sundhedspersonale m.m.) Klinikken i Aarhus har tillige en højtspecialiseret funktion og behandler de flygtninge, samt danskere med tjenesterelateret PTSD, som rammes af kompliceret PTSD.

PTSD er så kompleks, at både følelsesliv, krop, tænkning og adfærd påvirkes. For at opnå en optimal behandling er der derfor behov for, at flere faglige specialister bidrager med deres viden. Hos specialklinikkerne bliver man således både undersøgt og vejledt af speciallæger, psykologer, fysioterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, pædagoger og kulturmedarbejdere/tolke.

Diagnosen PTSD stilles på baggrund af grundige samtaler, særlige interviews og fysiske undersøgelser, herunder blodprøver, scanninger mv. Under interviewet identificerer og vurderer man symptomerne, deres sværhedsgrad og varighed.

Det undersøges samtidig, om personen tidligere har haft fysiske eller psykiske traumer, og om personen evt. har andre psykiske lidelser, som f.eks. angst, depression, tvangstanker eller tvangshandlinger. Her kan pårørende eller andre personer, som kender personen godt, ofte bidrage med væsentlige oplysninger.



# HVORDAN BEHANDLER MAN PTSD?

Der er desværre ikke nogen nem løsning, og der findes ikke kun én enkelt særlig terapiform, som alle kan pege på og sige: "Det er den, der virker". En grundig diagnosticering er derfor vigtig for at kunne iværksætte den helt rigtige behandling. Behandlingens mål er:

- **At mindske de psykiske og fysiske symptomer** og forbedre mulighederne for livskvalitet
- **At etablere en god basis for fremtidig støtte** fra egen læge, speciallæge og sociale myndigheder

Et behandlingsforløb på regionens specialiserede klinikker starter typisk med en forsamtale, hvor man vurderer, om den henviste person tilhører PTSD-målgruppen. Man identificerer symptomernes karakter og sværhedsgrad, og der udarbejdes et behandlingsforløb, som er skræddersyet til den enkelte person. Behandlingsforløbet kan være en kombination af samtaler, undervisning, psykoterapeutisk behandling, medicinsk behandling, fysioterapi, socialrådgivning og pædagogisk vejledning. Ved behandling af flygtninge og andre med anden etnisk baggrund er man opmærksom på kulturelle forhold, som kræver særlige hensyn.

Et specialiseret behandlingsforløb varer typisk 4-6 måneder med 2 sessioner pr. uge.

## Behandlingsforløbet kan bestå af følgende elementer:

- **Psykoedukation** lærer den PTSD-ramte og de pårørende at håndtere symptomerne.
- **Psykologiske samtaler** hjælper med at bearbejde de traumatiske oplevelser.
- **Fysioterapi** dæmper anspændthed, smerter mv. og bidrager til at genoptræne tabte funktioner.
- **Psykiatrisk sygepleje** styrker evnen til egenomsorg og løsning af sundhedsproblemer.
- **Medicinsk behandling** reducerer de psykiske symptomer og supplerer den øvrige behandling.
- **Socialrådgivning** støtter og vedligeholder kontakten med de sociale myndigheder.
- **Pædagogisk arbejde** udvikler den enkeltes færdigheder og fremmer kontakten med omverdenen.
- **Kulturmedarbejdere** hjælper den enkelte med praktisk integration.

## EKSEMPLER PÅ BEHANDLINGSMETODER:

### Psykoedukation

Den PTSD-ramte og de pårørende modtager tilbud om undervisning i alle relevante forhold omkring PTSD. Det er vigtigt at vide så meget som muligt, for at man kan forholde sig til symptomerne, håndtere dem og om muligt reducere tilbagefald.

### Psykoterapi

Der findes mange former for psykoterapi, men kognitiv terapi og eksponeringsterapi har vist sig at være særligt effektive til behandling af PTSD. I den kognitive terapi fokuseres på den PTSD-ramtes tanker, følelser, adfærd og kropslige fornemmelser. Psykologen hjælper med at identificere hvilke faktorer, der fremmer negative tanke- og adfærdsmønstre og forsøger systematisk at udfordre og modificere dem – bl.a. får den PTSD-ramte mindre hjemmeopgaver, som afprøver andre måder at tænke og handle på.

Ved eksponeringsterapi lærer den PTSD-ramte at konfrontere de traumatiske minder under kontrollerede forhold. Ved gentagne konfrontationer med den frygtede situation, enten i fantasien eller i virkeligheden, mindskes angsten og man vinder gradvist en større følelse af kontrol. Den PTSD-ramte får et mere realistisk syn på traumet og tilpasser sine reaktioner derefter.

### Fysioterapi

Fysioterapeuten har en kropslig indgangsvinkel til behandlingen af den PTSD-ramtes symptomer. En veldoku-

menteret behandlingsmetode til lindring af anspændthed og smerte er **Basic Body Awareness Therapy (B-BAT)**. B-BAT sigter mod at skabe harmoni og ro i krop og sjæl, så den PTSD-ramte opnår øget selvtillid og derved flere handlemuligheder. Der arbejdes bl.a. med åndedræts-teknikker, balancetræning, afspænding og massage. Øvelserne i B-BAT foregår liggende, siddende og stående og tilpasses den enkelte deltager. Ved at lære kroppens signaler at kende bliver den PTSD-ramte bedre til at mærke egne grænser og behov. Man bliver bedre til at stoppe op, være til stede i nuet, mærke efter, give slip og derved nedsætte stress, angst og uro.

### Medicin

Medicinsk behandling er ofte nødvendig ved PTSD. Antidepressiv og beroligende medicin virker på nogle af de kemiske processer, der er i ubalance i hjernen i forbindelse med PTSD. Medicinen normaliserer bl.a. niveauet af stresshormonet kortisol og hjernens signalstoffer, serotonin og noradrenalin, som har betydning for koncentrationsevne, hukommelse, angst og depression. Et normalt niveau af disse stoffer har også betydning for en normalisering af døgn- og soverytmen. Der kan gå op til 4-6 uger, før man kan afgøre, om medicinen virker. Nogle gange er man nødt til at sætte dosis op eller forsøge med et nyt præparat, hvis den ønskede virkning udebliver, eller hvis personen får ubehagelige bivirkninger.



# HVILKE MULIGHEDER er der for forebyggelse?

Der er risiko for, at PTSD-symptomerne vender tilbage senere i livet. Derfor er det vigtigt at forebygge tilbagefald. Forebyggelse er en del af den professionelle behandling, men du kan også selv gøre noget for at mindske symptomerne:

## Bliv klog på belastninger og tidlige tegn

Det er vigtigt at få talt de traumatiske oplevelser godt igennem både for at få lagt dem bag dig og for at lære af dem. Måske er det også en mulighed for, at du fremadrettet kan forsøge at undgå at komme i lignende belastende situationer, eller du kan lære at håndtere belastninger på en ny måde.

Hvis du kan finde frem til hvilke symptomer, der viser sig som de første tegn, vil det være lettere at søge hjælp i tide. Tidlige PTSD-tegn kan være, at du begynder at få angstanfald og undgåelsesadfærd og får sværere ved at huske eller oplever forandringer i din personlighed. Du kan få hjælp til at kortlægge tidlige tegn, udløsende forhold samt hensigtsmæssige strategier via dialog med en læge, sygeplejerske eller psykolog.

## Inddrag de pårørende

De pårørende spiller en vigtig rolle i det forebyggende arbejde. Pårørende kan deltage i samtaler, mens behandlingen


står på. De kan få viden om sygdommen, forløbet og behandlingen samt vejledning om, hvordan de bedst kan forholde sig i de forskellige faser af forløbet.

De pårørende kan bidrage med vigtige informationer. Ofte er det pårørende, der bemærker de første ændringer i adfærden eller registrerer eventuelle belastende forhold. Skulle nye PTSD-symptomer være under opsejling, kan de støtte i at reagere hensigtsmæssigt og hjælpe med at søge professionel hjælp.

## Medicin

Medicinsk behandling kan være med til at mindske risikoen for tilbagefald i PTSD-symptomer. Det er almindeligt at overveje at stoppe med at tage medicin, når man har fået det godt igen. Det er dog vigtigt, at du følger lægens anvisninger i forhold til såvel dosis som varighed af behandlingen. Hvis du har ubehagelige bivirkninger, må du søge at finde en løsning sammen med lægen.

Det anbefales generelt at fortsætte den medicinske behandling mindst et halvt til et helt år efter, man er kommet af med symptomerne. Anbefalinger om behandlingens varighed afhænger især af sygdommens sværhedsgrad. Nogle har behov for medicinsk behandling gennem flere år, og andre har behov for medicin livet ud.

A stylized illustration in shades of blue and green. A person is shown from behind, climbing a tall wooden ladder. A large, light blue speech bubble is positioned to the right of the ladder, containing text. The background features abstract, layered patterns of horizontal and diagonal lines, suggesting a window or a textured wall.

” Problemer undervejs var der masser af!  
Jeg kunne hverken køre i bus eller tog.  
Ingen steder følte jeg mig tryk. Jeg fik et  
job som pædagog for unge indsatte,  
men en dag blev jeg overfaldet, og så gik  
det helt galt! Jeg var helt færdig og kunne  
ikke rejse mig igen. Langt om længe  
var jeg parat til at søge hjælp.  
Mange, mange år efter symptomerne  
begyndte...

50-ÅRIG DANSKER, TIDL. SOLDAT UDSENDT  
TIL INTERNATIONALE MILITÆROPGAVER  
I 1990'ERNE.

## HVAD KAN DU SELV GØRE hvis du lider af PTSD?

- Brug dit netværk. Søg støtte hos de mennesker, du føler dig tryk ved. Vær ikke bange for at fortælle, hvad du har brug for, uanset om det er praktisk hjælp eller en god lytter.
- Fortæl om det, der skete, når du er parat til det. Tanker og mareridt er ubehagelige at gå rundt med alene. Frygt ikke at være til byrde og undlad ikke at sige noget, fordi det kan gøre nogen ked af det.
- Hold det ikke hemmeligt, hvis du bliver ved med at have det dårligt. Eftervirkninger kan i værste fald blive kroniske. Gør status efter en måned: Føler du stadig ubehag, skal du bede om hjælp.
- Brug den professionelle hjælp, du kan få. En samtale med f.eks. en psykolog kan give sammenhæng i de mange spredte tanker, og mange oplever, at de efterfølgende får det bedre.
- Acceptér dine reaktioner. Du kan opleve det, som om du har mistet "styringen" med dit liv. Dine følelser kan være mere overvældende, end du har oplevet før. Kroppen kan reagere med smerter, gener og uro.

**” Før var jeg glad og udadvendt**  
– og havde masser af venner.  
Jeg kunne godt lide at tage  
i byen og var altid festens  
midtpunkt. **Nu har jeg kun  
et par venner.** Jeg ruller  
gardinerne ned, når jeg er  
hjemme. **Jeg er bange, altid  
på vagt og slapper aldrig af.**  
Det giver mig mange smerter i  
kroppen...

45-ÅRIG DANSKER, TIDL.  
SOLDAT UDSENDT FEM  
GANGE TIL INTERNATIONALE  
MILITÆROPGAVER

- Lær din sygdom at kende. Din læge og psykolog kan hjælpe dig med at forklare dine symptomer og give dig redskaber til at håndtere dem.
- Følg den medicinske behandling. Stop ikke på egen hånd, før du har drøftet det med din læge.
- Undgå euforiserende stoffer og alkohol i større mængder. Det kan hindre behandlingen i at lykkes og øge risikoen for flere symptomer.

# HVAD KAN pårørende gøre?

- Sørg for at få en god søvn og sund kost.
- Dyrk motion og andre aktiviteter, som interesserer dig. Det kan være med til at aflede triste tanker og reducere stress og ubehag.
- Kræv mindre af dig selv og tag den med ro. Du vil have mindre overskud i en tid. Find steder og oplevelser, der kan give dig "fred i sindet". Læg pauser og hvile ind i din hverdag.
- Problemer med opmærksomhed og hukommelse bør du tage hensyn til. Skriv noter, brug din kalender, tablet/iPad eller mobiltelefon og gør andre opmærksomme på dine vanskeligheder.
- Tillad dig at fejle. Alle begår fejl.
- Vend langsomt tilbage til dine daglige rutiner. At klare små praktiske opgaver kan give en fornemmelse af, at hverdagen godt kan vende tilbage.
- Tal med andre, der har eller har haft PTSD.

Det kan være en udfordring at være pårørende til et menneske, der lider af PTSD. Ofte er man meget berørt af at se den lidelse, ens kære gennemlever. Tristhed, usikkerhed, irritation, frustration, afmagt og angst er almindelige reaktioner hos pårørende. Man vil gerne støtte den syge, men samtidig skal man også passe sit arbejde, sin uddannelse eller andre praktiske gøremål. Resultatet er, at man føler sig træt og udkørt.

## HVAD KAN DU SOM PÅRØRENDE GØRE FOR DIG SELV?

Hvis du gennem længere tid skal støtte en person, der lider af PTSD, er du også nødt til at tilgodese dine egne behov og prøve at leve så normal en tilværelse som muligt. Du må acceptere, at du ikke altid har overskud til at yde hjælp. Der er ingen, der altid kan være nærværende, positiv og til rådighed. Det kan være nødvendigt at tage en kortere eller længere pause indimellem. Det er en fordel, hvis du kan dele ansvaret med andre pårørende, så du ikke bærer hele ansvaret alene. Udover kontakt til behandlere, kan du evt. have glæde af at opsøge patient- og pårørendeforeninger (se side 22).

Hvis du selv oplever, at du gennem længere tid er følelsesmæssigt overbelastet og/eller udvikler udtalt angst eller

depressive symptomer, bør du opsøge din egen læge for at få hjælp og støtte. I nogle tilfælde vil der være mulighed for henvisning til praktiserende psykolog med sygesikringstilskud. Pårørende til soldater kan søge hjælp hos Forsvarets veterancerter.

## HVAD KAN DU SOM PÅRØRENDE GØRE FOR AT HJÆLPE?

Pårørende er vigtige, når mennesker, der lider af psykiske følger efter traumatiske oplevelser, har brug for hjælp. Mange PTSD-ramte har ikke overskud til at tage initiativ til kontakt og har tendens til at isolere sig. Sørg derfor jævnligt for at opsøge kontakt.

Hvis du er tvivl om, hvordan du bedst kan støtte, kan du spørge personen selv. Det er meget forskelligt, hvad et menneske med PTSD har brug for og kan magte. Mens nogle gerne vil fortælle om, hvordan de har det, foretrækker andre at blive afledt, f.eks. ved at tale om helt andre ting end sygdommen.

Det kan være svært at hjælpe, hvis den, som har brug for hjælpen, ikke selv vil erkende, at problemerne ikke kan klares på egen hånd. Ofte er den PTSD-ramte angst for at møde en læge, psykolog eller socialrådgiver og forsøger at undvige denne hjælp. Her kan du som pårørende bidrage ved at ledsage den ramte til behandlingsstedet og støtte vedkommende i den svære situation.

Vær forberedt på, at den PTSD-ramte kan blive angst for ting, du synes er ufarlige, f.eks. at handle ind eller køre i bus. Pres ikke på med fornuftige argumenter, men acceptér angsten som en del af eftervirkningerne og støt den PTSD-ramte i at overvinde angsten med små skridt ad gangen.

**” Igen i dag har jeg ladet alle mine følelser gå ud over den mand, som elsker mig overalt på jorden som tålmodigt trøster mig nat efter nat, som holder min hånd, når jeg bliver bange, som altid finder en løsning, når det hele ramler for mig. Hvornår får han nok?**

45-ÅRIG DANSK KVINDE,  
VOLDSOFFER

Evnen til at være opmærksom, huske og have overblik er ofte nedsat. Som pårørende kan du hjælpe med at strukturere hverdagen og opretholde en stabil rytme. Du skal evt. gentage vigtige informationer og skrive dem ned. Du kan også hjælpe med at igangsætte konkrete gøremål, f.eks. husarbejde, indkøb, havearbejde og fritidsaktiviteter. Husk dog at indlægge pauser, så den PTSD-ramte kan hvile sig og undgår stress.

Hvis du er bekymret for, om den PTSD-ramte har selvmordstanker, bør du forsøge at tale med ham/hende om det. Er selvmordstanker alvorlige,

## VIDSTE DU...

At du som patient eller pårørende kan ringe til psykiatrisk rådgivnings-telefon, hvis du står i en akut psykiatrisk krise?  
Telefonen er åben døgnet rundt:  
**78 470 470**

bør personen ikke være alene og du kan evt. hjælpe med at etablere kontakt til praktiserende læge, vagtlægen eller en psykiatrisk skadestue. Hvis den syge allerede er i behandling, kan du med personens tilsagn i første omgang kontakte behandlingsstedet.

Når der er børn i familien, bør man være særligt opmærksom på deres behov og reaktioner. Det er vigtigt, at man taler med barnet om forældrens sygdom. Det er muligt at få en familiesamtale på behandlingsstedet, og i nogle kommuner kan barnet deltage i en børnegruppe med andre børn af forældre med PTSD.

## SÅDAN HJÆLPER DU

- Vis tydeligt, at du er til rådighed, og at den PTSD-ramte ikke er en byrde eller til besvær.
- Vær tålmodig. I perioder kan personen være indesluttet og afvisende. Det betyder ikke, at der ikke er brug for dig.
- Pres ikke den PTSD-ramte til at tale om de traumatiske begivenheder, hvis han/hun ikke har lyst.

- Giv dig tid til at lytte, hvis der er tegn på, at han/hun er klar til at fortælle om, hvad der er sket. Sørg for, at I kan tale uforstyrret.
- Bliv ved med at lytte. Den PTSD-ramte kan have behov for at fortælle sin historie mange gange i de efterfølgende måneder. Dette er en del af helingsprocessen.
- Hold dig ikke tilbage, fordi du er bange for, at den PTSD-ramte begynder at græde. Gråd er forløsende og helt naturligt.
- Skjul ikke dine følelser, fordi du skal være den stærke. Det er OK at vise, at du er berørt af situationen.
- Undgå udsagn som "Det går nok alt sammen" og "Livet går jo videre". Respektér, at personen er i krise.
- Hjælp den PTSD-ramte med at huske vigtige informationer og strukturere hverdagen.
- Tag dig af de daglige gøremål. De kan virke uoverskuelige og ligegyldige for den PTSD-ramte.
- Hvis der er børn i familien, vil det være en stor hjælp, hvis du kan tage dig af dem.
- Tilbyd hjælp til kontakt til læge, psykolog og sociale myndigheder.
- Søg information om PTSD, opnå viden om sygdommen, de vigtigste symptomer og behandlingen.

**Tak til forfatterne**

professor, overlæge, dr. med. Jørgen Aagaard,  
psykolog Bo Søndergaard Jensen og cand. mag. Bende Ingvorsen,  
Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri, AUH, afd. Q, Risskov.

**Tak til faglig ansvarlig**

professor, overlæge, dr. med. Poul Videbech, AUH Risskov.

# Hvor kan du søge MERE INFORMATION ?

**📄 Psykinfomidt.dk**

Her kan du også finde pjecer om de psykiatriske  
diagnoser på forskellige sprog

**📄 ptsdidanmark.dk**

Landsforeningen for PTSD i Danmark

**📄 veteran.forsvaret.dk**

Forsvarets veterancenter

**📄 Traume.dk****📄 Sundhed.dk**

Scan QR-koden og få adgang  
til mere viden om PTSD, nyttige links,  
videoer, bøger m.m.



